Point d'équilibre Névrose / Psychose

L'État Limite de notre Temps

Aussi loin dans ma mémoire, j'ai toujours voulu aider les autres, apporter ma pierre à l'édifice de la connaissance et à la Culture. J'ai grandi dans cette sphère de l'incertitude où réside une forme d'émotion brute et où l'on est libre de cultiver la Beauté.

… Rien n'a évidemment été idéal, mais je dois dire que je m'en suis bien sorti, et je suis reconnaissant envers la Vie qui m'a tant apporté !

Ce livre me parait compliqué mais nécessaire, j'ai essayé de le rendre le plus digeste possible afin que la relève en psychanalyse puisse dès à présent s'en inspirer !

J'ai construit ma pratique sur mes incertitudes, ce qui m'a paru salvateur, à chacun de créer sa propre vision du métier de thérapeute, car au fond, il n'y a pas de dogme, c'est un métier multiple !

Pour moi, la transversalité est importante, ne pas nier la complexité mais la rendre accessible à tous, et ce livre sera pour vous à la genèse de liens précieux, je l'espère, entre psychopathologie, sociologie, écologie, neurologie et psychanalyse, le tout, ancré dans notre Temps !

Pollution, épigénétique & mutations neurologiques à l'ère de l'anthropocène

Voici une notion de notre temps, que l'on entend effectivement un peu partout, principalement dans la bouche des écologistes, et que l'on met, hormis quelques épidémiologistes de pointe, peu en relief avec le secteur de la psychiatrie.

Pourtant, on connait tous le rôle des mutations chez les virus et micro-organismes à réplication rapide, et négligeons bien trop leur effet, non-pas forcément en termes de mutations complète, mais de modification d'expression de certains gènes à une échelle microscopique, puis macroscopique. Au-delà de cette conscience, l'étude des populations et des modification des comportements (ce qui était hier considéré comme normal, demain ne le sera plus, prenons l'exemple d'un ouvrage sur la névrose datant de 40 ans spécifiant que la névrose est propre au sexe féminin, ouvrage éclairé par ailleurs, mais de tels propos suffiraient à le discréditer du point de vue de la psychologie contemporaine), modifications de comportements mais surtout de modes de vies, de valeurs, voire d'Archétypes qui ornent le passage des époques.

La société elle-même est en mutation rapide, alors comment les cycles biologiques pourraient-ils être, sinon surmenés, autre chose que accélérés,par instinct d'adaptation, les corps comme les esprits des êtres devant faire face à de nouvelles contraintes répétées et quotidiennes ?

Ce qui était vrai hier ne l'est plus aujourd'hui, et la contraction temporelle propre à nos sociétés de consommation ont évidemment eu un impact radical sur les comportements et la cognition humaine, plus largement, par boucle rétroactive, une répétition de comportements dictés, suggérés, ou acquis, sont à l'origine des modifications observables en clinique, car les psychopathologies évoluent tout aussi vite que les virus, une idée étant par essence plus volatile qu'un gène.

Il paraît donc primordial de prendre en compte ces influences multiples sur le relatif "surmenage" cérébral du patient, puisque les pathologies évoluent plus rapidement que les circuits cognitifs ne peuvent intégrer cette évolution, ajoutons à cela le temps de la recherche du thérapeute, c'est-à-dire celui pour

l'analyste ou le psychiatre d'écouter, d'interpréter, de comprendre les nouveaux imaginaires, les nouveaux archétypes, les nouveaux mondes psychiques dans lesquels le patient évolue.

Un exemple de ces phénomènes psycho-sociaux est celui de la prétendue "baisse de niveau scolaire", avec augmentation parallèle des pharmacothérapeutiques précoces pour les TDAH, troubles du comportement ou autres "maladies du numérique". Ce qui était faux hier, est vrai aujourd'hui en termes de prescriptions neuroleptiques infantiles. Quelles seront les conséquences à long terme ? Nous y reviendrons.

De cette prétendue "baisse de niveau intellectuel" due à l'éducation, ou au manque d'éducation, à la baisse du niveau scolaire ou encore au laisser-aller des parents, l'expérience analytique prouve, comme bien souvent, exactement le contraire de ce que les apparences suggèrent à priori. Ce qui nous affuble se révèle être un mécanisme de défense de plus du système pour nous faire oublier l'origine scientifique du problème. Le cerveau consomme entre autres 3L/ heure de dioxygène lorsqu'il réfléchit, lorsqu'il apprend, imagine ou résout des problèmes. Un enfant respire 1800 fois par heure et inhale ce que la nature de l'air qu'il respire lui offre. Ce non-choix place dès lors les jeunes générations comme victimes de la pollution de leurs parents.

Lors des transferts avec les parents, on constate un sentiment confus de culpabilité refoulé, et de nostalgie (état dépressif) refoulé lui-aussi, donnant une forme d'amour déformé du parent coupable jouant les "sacrifiés non-coupables". Bien souvent, les compensations matérielles sont nombreuses car le parent ne parvient pas à s'ancrer dans une relation d'empathie avec son enfant, préférant considérer que les repères sont les mêmes qu'à son époque, que la situation socio-économique et écologique est identique, par conformisme social, mais surtout par sécurité.

Ce que le parent ne parvient pas à donner émotionnellement (écoute, compréhension, moments de partage) il va systématiquement le compenser de manière symbolique (quel meilleur symbole que l'objet ?) ce qui ancre les générations actuelles dans une dépendance matérielle importante, couplée à une forme subie d'indifférence affective induite par ce transfert de l'émotionnel à

l’objet. L’objet est l’artefact présent de nos failles transgénérationnelles et de notre déni écologique.

La mutation est finalement souhaitable (bien que ce ne soit vraisemblablement pas le cas) puisqu’une baisse de capacités intellectuelles d’origine endogène compenserait la baisse de la qualité de l’air, des sols et de cette pérennité pour l’être à se projeter dans l’avenir, d’un point de vue analytique puis évolutif, l’organe s’adapte au carburant qu’il consomme. Si l’environnement est toxique, les personnalités toxiques tendent à se multiplier.

L’origine est bien exogène ou épigénétique tout au plus, à ces échelles de temps de l’ordre du siècle, pour l’humain qui mute moins vite qu’un simple virus. Les psychopathologies tous systèmes confondus sont propres à chaque époque, quant au “niveau intellectuel”, il n’est pas meilleur ou moins bon qu’avant, il est juste différent, car appartenant à une nouvelle époque, nourri d’un imaginaire fait d’archétypes différents.

Comme dans chaque étude, les liens sont encore flous, mais il est clair que l’impact de la pollution ne se limite pas à la qualité de l’air, mais aussi, notamment, celle de l’alimentation, et des perturbateurs endocriniens dans le développement du psychisme humain.

L’avènement du Well-being

L’un des paradoxes de ce siècle, et on sait combien ils sont nombreux ! Et c’est sans doute ce déni de l’exogène, comme de l’endogène voire de l’épigénétique, qui a poussé la recherche en psychologie ou en psychanalyse là où elle en est aujourd’hui, au point de supplanter certaines spécialisations comme la neuropsychiatrie ou l’infirmier psychiatrique (anciennes de mes vocations).

Dommage, bien qu’intéressant : cela témoigne une fois de plus des mécanismes de défense de notre système à instaurer un peu partout cette notion de “bien-être”, de psychologie alternative ou pire de “psychologie positive” comme pour cerner autant que voiler les possibilités d’interdisciplinarité et d’analyse en profondeur du réel. C’est bien des approches globales et intégratives qui manquent aujourd’hui.

“Tout est psycho” voici ce que l’on aime se dire, un peu comme pour le climat. Cela donne l’impression prométhéenne que “tout est réversible” ou que “tout est possible” (Mea culpa, là encore je m’en prend à mes propres convictions d’Art-Thérapeute). L’impression du contrôle, comme dans une œuvre d’art.
Tout est possible dans notre imaginaire.. Mais la réalité a ses limites, et nier ce concept témoigne d’une forme de “frénésie” des sociétés néo-capitalistes, niant les limites physiques, un peu comme le patient nierait ses symptômes ou leurs causes profondes.

“Tout serait neuro” à creuser les IRM, les électro-encéphalogrammes, il paraît évident que ce qui a lieu dans notre cerveau est visible au niveau électrique puisque la pensée est finalement un signal électrique, une onde impalpable mais combien essentielle. Lorsque l’on pousse l’analyse, il y a le corps derrière l’esprit qui nous rappelle à cette réalité, cette réalité c’est la neurologie.

Il est évident que nos circuits cognitifs alimentent des boucles privilégiant certains circuits au cours de notre vie (névrose),cela devient intéressant en termes d’alimentation et d’hémodynamique, car les causes d’un trouble psychique peuvent se révéler avoir une cause neurologique sous-jacente de façon quasi-systématique. Si certains circuits sont surexploités, ou à l’inverse sous-exploités, il paraît raisonnable de supposer que l'irrigation évolue, eu égard

à la plasticité neuronale, et ce, en fonction de l'axiologie du patient.

Je vais vous donner l'exemple d'un patient dont l'étude approfondie m'a apporté des réponses plus qu'intéressantes, édifiantes à titre personnel. Celui-ci, un jeune homme de 28 ans, avait eu, suite à un choc, une dissection vertébrale droite à l'âge de 4 ans, soit 25 ans plus tôt, ayant déclenché un anévrisme de 8mm au niveau du tronc basilaire.

Les chances de survie, minces, sans séquelles davantage encore semblent avoir été miraculeusement de son côté puisqu'à 28 ans, l'homme ne présente aucun trouble cognitif ou neurologique.

Pourquoi je le verrais dans ce cas ? … Car la situation a bien sûr évolué en 25 ans, et les compensations hémodynamiques ont conduits à de nouveaux événements neurologiques (ectasie carotidienne, hypoperfusion cérébrale) puisque le patient semble s'être, comme à l'époque, accroché à ses capacités intellectuelles, toujours aucune séquelle de ce côté.

La révélation : l'IRM avec des images de meilleure qualité que 25 ans auparavant a révélé une artère trigéminée persistante, mutation
fœtale rare permettant au sang d'alimenter le cerveau de manière alternative, étant fort probablement à la fois la cause des fragilités originelles, mais aussi celle du miracle de la survie aux différents événements sans séquelles majeures à ce jour. La problématique, peut-être simplement hémodynamique dans ce cas précis, donne lieu à la création d'une personnalité complexe,
c'est-à-dire à un certain nombre de comportements, de transgressions… Je peux en parler, c'est car ce patient : c'est moi.
Au fond, je pense que ce sont ces reliefs, ces incohérences, ces erreurs qui fondent la richesse des personnalités de l'être humain, leur équilibre, leur potentiel.

Complémentarité entre Neurologie et Psychologie

La neurologie nous l'avons vu, dans mon cas, comme dans d'autres, peut donner lieu à des causes profondes comportementales et agir sur nos modes de vie, mais, soyons visionnaires, sur la création de nos pensées en alimentant certains circuits plus que d'autres dans le cas de l'hémodynamique, de la plasticité cérébrale adaptative ou de la névrose par exemple.

Les mutations induites par l'environnement ou les mutations congénitales sont, comme nous l'avons vu, des causes plus profondes que la psychologie pouvant expliquer un mal-être existentiel chez le patient, mais ces mutations donnent aussi lieu à des miracles et sont des sources de résurgences inattendues lorsque la contrainte devient un moteur de renaissance et de créativité.

Nos civilisations et nos sociétés auraient d'ailleurs peut-être besoin de s'inspirer de la Vie elle-même en la matière, et de muter de manière davantage biologique et moins mécanique, afin de répondre à la fois aux vrais besoins des générations futures, et de se dissocier des différents mécanismes de défenses matérialistes mis-en-place pour masquer les complexes de nos systèmes.

Si la neurologie peut globalement être érigée comme cause fondamentale, la psychologie, notamment via la psychanalyse ou les thérapies cognitives et comportementales, a quant-à-elle un rôle majeur à jouer quant à la maîtrise des conséquences de ces causes endogènes et exogènes.

Pour la société, le comportementalisme se traduirait par une réaction d'adaptation à un mal-être ressenti par beaucoup pour induire des changements systémiques et changer notre rapport à l'Existence et au monde.

Porosité des systèmes Névrose / Psychose

L'expérience clinique et analytique fait ressortir un point nodal de l'approche contemporaine : les erreurs de diagnostic. Le diagnostic et ses outils seraient-ils eux-mêmes obsolètes ? En tant que psychanalyste Freudien, m'attaquer à cela est une fois de plus une remise en question des normes (sans doute endogène chez moi).

Néanmoins, il me semble intéressant d'observer à quel point ces systèmes fondamentaux et à priori antagonistes que sont Névrose et Psychoses sont poreux, peuvent parfois se confondre, se transformer dans une certaine mesure, et à quel point le potentiel Humain a, force de sa plasticité, le moyen de passer d'un système à l'autre, de naviguer entre les deux mondes.

Cette capacité à emprunter différents chemins de penser est précisément ce que l'on cherche à cultiver lorsqu'on travaille l'imaginaire et les représentations. Il y a une porosité, et je suis convaincu que nous vivons aujourd'hui une époque charnière en psychologie quant à la classification des troubles psychiques : quels archétypes et psychodynamiques interpersonnelles souhaitons-nous valoriser ? Qu'est-ce que le pathologique ? L'incohérent ? Le co- errant, lorsque nous nous suivons dans nos névroses individualistes et consumériste s ? Ou ce qui est simplement incompris ou mystérieux ? Notre approche de la notion de pathologie mentale sera ontologiquement décisive pour l'avenir de nos sociétés.

Pratique psychanalytique et Psychose

Un des tabous de la psychanalyse est de psychanalyser un patient évoluant dans un système psychotique.

Brisons-le sans attendre : si le transfert est beaucoup plus facile, plus intense et plus irradiant (c'est peut-être une recherche de sensations forte qui me fait préférer ce système), il en demeure qu'effectivement, sans approche pharmacothérapeutique, les troubles du comportement psychotiques rendent difficile l'adaptation de celui-ci vers un comportement "politiquement correct" ou socialement acceptable ne le mettant pas en danger.

Pour autant, l'approche est-elle foncièrement inefficace ?

Ce type de thérapie de soutien est-il si différent d'une psychothérapie plus classique avec les patients, plus raisonnables, souffrant de névroses enkystées, parfois de déviances, plus acceptées car limitées à la sphère privée, mais tout aussi nocives ?

Dans la plupart des cas, l'approche pharmacothérapeutique pointe son nez avec un visage différent mais une problématique similaire : comment permettre au patient de trouver l'évolution, la métamorphose qu'il est venu chercher auprès du thérapeute ?

Si avancer sans molécule revient à tourner en rond dans les deux cas, le sujet évoluant dans un système psychotique s'avère plus vivant, plus créatif, ce qui est, en soi, une force exploitable en termes de neuroplasticité. La drama-thérapie offre, par exemple, de bons résultats sur la stabilisation suite aux traumatismes vécus par le patient dans ce cas.

Il ne faut jamais laisser au hasard la notion de traumatisme là encore, je constate généralement un mépris de ces notions envers les patients souffrant de psychoses. Comme si le traumatisme était réservé au sujet névrosé.

Il y a un positionnement du thérapeute qui me semble intéressant, celui de Jean Oury en matière transférentielle. S'imaginer un instant à la place de l'autre, et

reconnaître que la valeur de l’existence est supérieure à toute approche médicale.

Un système de névrosés stables est-il souhaitable ?

La réflexion artistique nous pousse aussi à nous demander si la névrose, aussi confortable et rentable soit-elle, n'est pas une forme d'aboutissement ultime des travers de notre système, et la psychose, au niveau analytique toujours, un cri de libération, de révolution, de refus de cette aliénation systémique.

Je n'ai au fond pas de préférence, chacun parmis les 80% de névrosés ou les 20% de psychotiques globalement, choisi, au moins de manière inconsciente, le système dans lequel il évolue.

Je noterai toutefois une propension plus importante à la remise en question du sujet psychotique par l'internalisation de la problématique, la névrose en quelque sorte, refluant le symptôme hors de son corps, comme un parasite, en oubliant qu'il en est à l'origine.

Non, la Psychose n'est pas réservée à la psychiatrie, ni la Névrose à la psychanalyse ! Chaque patient, quel que soit son système, choisit l'être humain qui lui donne l'espoir d'avancer vers de nouveaux horizons.

Souhaitons-nous évoluer dans un monde normothymique, composé d'individus stabilisés et prévisibles à tous points de vue, entendre ce que l'on a déjà entendu, répliquer les comportements "acceptables socialement" sans remise en question des codes établis ? C'est une question fondamentale à laquelle la psychiatrie contemporaine doit apporter une réponse.

L'évolution de la Névrose vers les démences

On n’en parle peu car c’est un tabou également, comme si l’amnésie était le pire des fléaux. Ceux qui ont vraiment souffert vous le diront, le pire des fléaux au quotidien, c’est la souffrance physique, la pire des souffrances morales, c’est la peur de mourir, le pire des gâchis, c’est le manque d'Amour.

La démence ! Même le mot a été choisi comme une forme de possession, de parasite, de désincarnation. J’ai une grande expérience auprès des patients souffrant de démence grâce à mon parcours en EHPAD & à domicile, et si là encore, il est difficile de nier la souffrance ressentie par les proches, celle-ci n’est néanmoins que le déplacement de problématiques intrafamiliales plus profondes, liées, notamment au manque d’Amour parent/enfant, si propre à notre siècle que nous avons évoqué en première partie (dans ce cas, l’héritage sera la dernière compensation matérielle donnée à l’enfant en compensation de cet amour perdu).

Revenons à la pathologie. La démence est une forme de déni. Souvent installée sur des personnalités excessivement névrosées (mis à part les démences vasculaires), elles sont sans doute le fruit, au niveau inconscient, d’un deuxième refoulement des règles structurantes qui nous ont empêché de vivre pleinement notre vie et que nous nous sommes imposées au cours de celle-ci, par un premier refoulement : celui d’un manque d’Amour.

L’une des preuves les plus marquantes de mon expérience est la réalisation cognitive temporaire ou partielle de patients souffrant d’Alzheimer en fonction de la qualité relationnelle avec le thérapeute.

Dans ce cas, comment diagnostiquer ? Si une patiente réussit les tests lorsque le thérapeute croit en elle et l’aime à la différence d’un autre, à l’instar d’une particule quantique dont la trajectoire varie sous l'œil de l’observateur ?

Nombreuses sont les résurgences insoupçonnées, les cas d’exception, et il est salvateur d’accepter l’incertitude en psychanalyse ou en thérapie, sans quoi le patient ne peut évoluer quoi qu’il en soit.

Symptomatologie et comportementalisme

Dans nos professions, on se base donc sur un élément concret : le symptôme qui lui aussi est complexe parfois, évolutif, temporaire ou permanent. Les diagnostics sont donc, bien évidemment, eux aussi évolutifs au cours de la vie du patient, et le regard de l'observateur ou du spécialiste comme de l'analyste influe sur les capacités cérébrales du patient.

Le symptôme est néanmoins une réalité qui se rappelle à nous, et qui est douloureuse pour le patient ou ses proches, donc il doit systématiquement être écouté et pris en compte (mon métier c'est aussi d'écouter, encore et encore).

Il faut écouter ce que le patient dit, j'aime dire que j'écoute encore davantage **ce qu'il ne me dit pas**, car je travaille en analyse sur l'inconscient qui s'exprime entre les mots, et en art thérapie nous dirons que nous travaillons sur **une transfiguration de l'indicible**.

Le symptôme, s'il met en danger la Vie du patient doit être traité quoi qu'il en soit, au patient de choisir les modalités de ce traitement.

Ce qui fait la différence principale entre le sujet sain et pathologique, c'est finalement ce qu'on voit, le comportement (les normes comportementales étant souvent propres à une époque), donc ce qui m'intéresse le moins en tant qu'analyste. Mais si la névrose parvient à adapter, à contrôler l'acceptabilité de ses comportement avec bien plus d'aisance que la psychose, à un même degré de morbidité, le fond n'est-il pas le même ?

La boucle des effets secondaires en pharmacothérapeutique

Le symptôme peut être atténué de manière douce ou médicale, à chaque patient de choisir, toutefois il me semble bon de parler des boucles d'effets secondaires, avec des patients accumulant 2,3 ou plus de molécules quotidiennes, rendant l'analyse inintelligible.

Comment faire la différence entre les effets secondaires et les symptômes ?

Certaines boucles, sur le long terme, peuvent conduire à des dysfonctionnement similaires ou hétérogènes aux troubles ciblés à l'origine par la ou les molécules en jeu. Limiter les doses efficaces comme le nombre de molécules sera là encore la clé vers un affinage du suivi des troubles psychiques, dans une approche intégrative neuropsychiatrique ou neuropsychologique.

La pharmacothérapeutique a également ses limites : celle de la réalité qu'elle ne peut pas profondément modifier, bien qu'elle modifie le comportement adaptatif du patient. Elle ne traite pas les causes exogènes, nous l'observons avec la surenchère des prescriptions de normothymiques et d'antidépresseurs. Dans le fond, vendre le culte de la stabilité dans un monde instable, non seulement ne fonctionne pas, mais pire, crée un certain nombre de clivages dissociatifs ou de glissements potentiels vers des états mixtes.

Vers une remise en question psycho-sociologique ?

Comme nous l'avons vu, les patients ne sont pas ce qu'ils paraissent, les causes souvent complexes et multidimensionnelles, voire contraires à nos à-priori théoriques. Les grilles de diagnostic doivent être revues pour aller vers une compréhension plus fine et moins catégorique du diagnostic, percevoir davantage les évolutions des patients et les encourager.

Parallèlement à cela, les dérives cautionnées de nos systèmes de pensée peuvent conduire, de façon sournoise, à des erreurs d'interprétation et à un enkystement du système dans lequel nous évoluons qu'est finalement devenu cette forme de frénésie névrotique contemporaine. La sociologie doit assumer sa responsabilité dans l'architecture du réel et dans la prise de position écologique afin de limiter les impacts fonctionnels déjà présents sur l'être humain.

Aimer, et **Aider :** si nous gardons en vue ces deux objectifs essentiels, quelle que soit notre discipline, tout en remettant chaque jour en question nos interprétations du réel et nos schèmes sociétaux, il est évident que le meilleur reste devant nous !

Antoine Melk - Psychanalyste